

ИНФОРМАЦИЯ

о результатах ежеквартального мониторинга состояния заболеваемости сифилисом и другими ИППП населения Уральского Федерального округа

В III квартале 2011 г. зарегистрировано снижение общей заболеваемости сифилисом во всех субъектах УФО относительно II квартала 2011 г. (табл. 1).

Таблица 1

Общая заболеваемость сифилисом населения Уральского ФО в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста ИП в % относительно II квартала
Свердловская область	6,7	-33,7
Челябинская область	6,8	-24,4
Курганская область	9,1	-14,2
Тюменская область	6,7	-13,9
Ханты-Мансийский АО	4,3	-25,9
Ямало-Ненецкий АО	8,5	-10,5

Удельный вес мигрантов среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом варьировал от 0 (Курганская область) до 14% (Свердловская область). При этом, во всех территориях УФО удельный вес мигрантов возрос на 10,0-300,0% (табл. 2).

Таблица 2

Удельный вес мигрантов, среди впервые зарегистрированных больных сифилисом в УФО в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Удельный вес мигрантов	Темп прироста ИП в % относительно II квартала
Свердловская область	14,0%	+55,5
Челябинская область	8,8%	+10,0
Курганская область	0	0
Тюменская область	4,4%	+137,8
Ханты-Мансийский АО	4,4%	+300,0
Ямало-Ненецкий АО	0,4%	0

В III квартале 2011 г. не зарегистрировано случаев заболеваемости сифилисом детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) в Тюменской области и

ЯНАО. Снизилась заболеваемость детей в Курганской области: на 100% в возрасте 0-14 лет и на 66,7% в возрасте 15-17 лет.

Рост заболеваемости детей 0-14 лет относительно II квартала 2011 г. зарегистрирован в ЯНАО, подростков – в Тюменской области (табл. 3, 4).

Таблица 3

Заболеваемость сифилисом детей 0-14 лет в УФО в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала
Свердловская область	0	0
Челябинская область	0,19	-83,5
Курганская область	0	-100,0
Тюменская область	0	0
Ханты-Мансийский АО	0	0
Ямало-Ненецкий АО	0,2	0

Таблица 4

Заболеваемость сифилисом подростков 15-17 лет в УФО в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала
Свердловская область	2,9	-34,1
Челябинская область	5,9	-24,4
Курганская область	3,2	-66,7
Тюменская область	4,5	Снижение (с 6,8 сл. в I кв.) рост
Ханты-Мансийский АО	1,8	-50,0
Ямало-Ненецкий АО	0	0

В III квартале 2011 г. в УФО новых случая врожденного сифилиса не зарегистрировано – табл.5.

Таблица 5

Заболеваемость врожденным сифилисом в УФО в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала
Свердловская область	0	0 (в I кв. – 2 сл.)
Челябинская область	0	Рост (I кв. – 0)
Курганская область	0	0
Тюменская область	0	0
Ханты-Мансийский АО	0	0
Ямало-Ненецкий АО	0	0

Значительный рост заболеваемости населения гонококковой инфекцией в III квартале зарегистрирован в Курганской и Тюменской областях (соответственно 52,6% и 41,7%), в Свердловской области снижение на 25,6%, в Челябинской области снижение на 10,1%. Снижение зарегистрировано в ХМАО и ЯНАО (табл. 6). По сравнению со II кварталом 2011 г. новых случаев заболеваемости гонококковой инфекцией детей 0-14 лет не зарегистрировано, за исключением Курганской и Свердловской областей, где выявлено по 1 случаю гонококковой инфекции у детей. Интенсивный рост заболеваемости подростков (15-17 лет) отмечался в Свердловской области (на 346,1%), ХМАО (на 200%), Курганской области (на 66,7%) (табл. 7).

Таблица 6

Заболеваемость населения УФО гонококковой инфекцией
в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала
Свердловская область	10,8	-25,6
Челябинская область	8,7	-10,1
Курганская область	11,6	+52,6
Тюменская область	20,1	+41,7
Ханты-Мансийский АО	13,8	-2,9
Ямало-Ненецкий АО	11,8	-18,6

Таблица 7

Заболеваемость гонококковой инфекцией детского населения УФО
в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Дети 0-14 лет		Дети 15-17 лет (подростки)	
	Число случаев на 100 тыс. соответств. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала	Число случаев на 100 тыс. соответств. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала
Свердловская область	0,5	-16,6	5,8	+346,1
Челябинская область	0	0	15,0	+10,8
Курганская область	0,7	Рост 1 случай	9,6	+66,7
Тюменская область	0	0	2,3	-66,1
Ханты-Мансийский АО	0	0	5,4	+200
Ямало-Ненецкий АО	0	0	0,2	0

Во всех субъектах Федерации УФО зафиксировано снижение заболеваемости трихомониазом (табл. 8).

Таблица 8

Заболеваемость населения УФО трихомониазом в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала
Свердловская область	44,5	-1,3
Челябинская область	21,2	-20,6
Курганская область	31,1	-4,7
Тюменская область	34,8	-11,9
Ханты-Мансийский АО	30,0	=
Ямало-Ненецкий АО	14,5	-40,3

Уровень заболеваемости хламидиозом значительно снизился во всех территориях УФО (на 7,5-33,8%). Исключение составила Свердловская область, где заболеваемость хламидиозом возросла на 5,4% (табл. 9).

Таблица 9

Заболеваемость населения УФО хламидиозом в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала
Свердловская область	22,3	+5,4
Челябинская область	14,0	-22,2
Курганская область	9,3	-7,5
Тюменская область	31,1	-15,2
Ханты-Мансийский АО	17,2	-28,3
Ямало-Ненецкий АО	18,6	-33,8

В III квартале отмечен значительный рост официально регистрируемой заболеваемости вирусными инфекциями в Курганской области: генитальным герпесом на 362,5%; аногенитальными бородавками – на 75,6%. (табл. 10, 11).

Таблица 10

Заболеваемость населения УФО генитальным герпесом в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала
Свердловская область	10,1	=
Челябинская область	2,3	-20,7
Курганская область	3,7	+362,5
Тюменская область	6,7	-27,7
Ханты-Мансийский АО	2,7	-42,5
Ямало-Ненецкий АО	2,9	-62,3

Заболееваемость населения УФО аногенитальными бородавками
в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста ИП в % относительно I квартала
Свердловская область	10,3	=
Челябинская область	4,2	-30,0
Курганская область	6,0	+76,5
Тюменская область	9,6	+21,5
Ханты-Мансийский АО	6,3	+61,5
Ямало-Ненецкий АО	1,8	-77,8

**Показатели результативности противоэпидемической и
профилактической работы кожно-венерологических учреждений УФО**

Активное выявление больных сифилисом в среднем по УФО находится на уровне 74,3%, варьируя от 85,3% (в Тюменской области) до 67,2% (в ХМАО) (табл. 12).

Число обследованных контактов на 1 больного сифилисом по-прежнему недостаточно: в среднем по УФО составляет 1,7. Наиболее высок данный показатель в Курганской (2,7) и Тюменской (2,5) областях; низкий – в ХМАО (1,0) – табл. 12.

Таблица 12

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ
Уральского Федерального округа в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Индикаторы		
	Число серологических обследований на 1000 населения	Число обследованных контактов на одного больного сифилисом	Доля активно выявленных больных, %
Свердловская область	189	1,1	78,0
Челябинская область	136,0	1,2	78,3
Курганская область	148,6	2,7	69,0
Тюменская область	759,0	2,5	85,3
Ханты-Мансийский АО	240,6	1,0	67,2
Ямало-Ненецкий АО	537,0	1,6	68,0

Эффективность серологического обследования населения УФО в III квартале варьировала от 759,0 (Тюменская область) до 136,0 (Челябинская область), составляя в среднем 335,0 исследований на 1000 населения (табл. 12).

Удельный вес лиц декретированного контингента среди всех впервые выявленных больных сифилисом в большинстве субъектов Федерации УФО варьировал от 1,0 до 6,3%, в ХМАО лиц декретированных профессий, больных сифилисом, не зарегистрировано (табл. 13).

Таблица 13

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ Уральского Федерального округа в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Удельный вес лиц декретированных профессий среди всех впервые выявленных б-х сифилисом	Удельный вес беременных от общего числа женщин с впервые установленным диагнозом «сифилис»	Число обследованных контактов на 1 беременную сифилисом	Удельный вес беременных с установленным источником заражения
Свердловская область	5,5	17,0	1,1	37,0
Челябинская область	6,0	11,2	1,1	56,3
Курганская область	4,7	18,2	0,5	37,5
Тюменская область	4,5	14,3	1,0	100%
Ханты-Мансийский АО	0	0	-	-
Ямало-Ненецкий АО	1,0%	0	-	-

Среди женщин, больных сифилисом, высок удельный вес беременных: в Курганской области -18,2%; Свердловской – 17,0%; Тюменской области - 14,3%. При этом в ряде субъектов федерации недопустимо низким сохраняется показатель удельного веса беременных с установленным источником заражения (в Свердловской – 37,0%, Курганской – 37,5%) (табл.

13). Обращает на себя внимание низкий удельный вес беременных, больных сифилисом, получивших адекватное и своевременное обследование и лечение в Курганской области (87,5%), что требует тщательного анализа причин (табл. 14).

Таблица 14

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ Уральского Федерального округа в III квартале 2011 г.

Субъект РФ	Уд.вес беременных, больных сифилисом, получивших адекватное и своевременное обследование	Уд.вес беременных, больных сифилисом, получивших адекватное и своевременное лечение	Уд. вес детей, рожденных от серопозитивных женщин, обследованных в полном объеме
Свердловская область	100%	100%	97,0%
Челябинская область	93,8%	93,8%	89,0%
Курганская область	87,5%	н/д	0
Тюменская область	100%	100%	100%
Ханты-Мансийский АО	-	-	-
Ямало-Ненецкий АО	-	-	-

Показатели оперативного реагирования на эпидемиологическую ситуацию по ИППП в территориях субъектов Федерации УФО

В Свердловской области по результатам проведенных выездных мероприятий проведен экспертный анализ работы ЛПУ города Н.Тагила и Горноуральского городского округа по выполнению ведомственных приказов МЗ Свердловской области о скрининговом серологическом обследовании населения. В территории с высоким уровнем заболеваемости направлены 3 выездные бригады специалистов Свердловского областного кожно-венерологического диспансера. Проведено рабочее совещание на базе Нижнетагильского отдела управления Роспотребнадзора по Свердловской области по вопросу «О порядке подготовки и представления в Роспотребнадзор материалов по принятию решений о нежелательности пребывания (проживания) в РФ иностранных граждан или лиц без гражданства, выявленных на территории города Нижний Тагил».

В Челябинской области направлены выездные бригады (2) в территории с высокими показателями заболеваемости сифилисом (Кусинский и Октябрьский МО).

Проведено два совместных заседания общества дерматовенерологов со смежными специалистами (акушерами-гинекологами, урологами).

Проведено 1 выездное заседание областной межведомственной комиссии по проблемам социально значимой патологии (22.09.2011, г.Сатка).

В Курганской области

На областной межведомственной комиссии от 30.08.2011 г. заслушан вопрос «Об организации работы по профилактике ИППП среди несовершеннолетних».

Специалисты Курганского ОКВД приняли участие в Дне специалиста акушера-гинеколога с докладами «Профилактика сифилиса и других ИППП у беременных и новорожденных».

В Тюменской области:

- направлены выездные бригады дерматовенерологов в территории с высокими показателями заболеваемости сифилисом (21 выезд за III квартала, за III квартал – 5 выездов);

- проведено 3 совместных заседаний общества дерматовенерологов с акушерами-гинекологами и урологами по вопросам ИППП;

- внедрено 45 медицинских технологий по диагностике и лечению ИППП, из них 25, разработанных в ФГУ УрНИИДВиИ.

Ханты-Мансийский АО

- Проведено заседание МВК по социально-значимым заболеваниям при администрации Березовского района.

Ямало-Ненецкий АО

Разработан административный регламент «Оказание специализированной дерматовенерологической помощи населения ЯНАО».

В ОКВД внедрена организационная технология, разработанная ФГБУ «УрНИИДВиИ» «Структура и объем профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях».

Проведены научно-практические конференции и семинары:

- для неонатологов и педиатров «Тактика взаимодействия дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров по профилактике врожденного сифилиса»;

- для педагогов и учащихся «О методах первичной профилактики ИППП».

Главный специалист - дерматовенеролог
Уральского Федерального округа,
докт.мед.наук, профессор

Н.В.Кунгуров

18 октября 2011 г.

Исполнитель
Т.А.Сырнева
Тел. 8 (343) 218-33-52
E-mail: orgotdel_2008@mail.ru